

手术室护理干预对改善手术压力性损伤的效果分析

康燕¹, 高颖² (1. 宁夏医科大学总医院肿瘤医院, 宁夏银川 750001; 2. 宁夏医科大学总医院, 宁夏银川 750001)

摘要: 目的 探讨手术室护理干预对改善手术压力性损伤的效果。方法 选取医院 2021 年 3 月~2022 年 3 月期间接收的 96 例手术患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组各 48 例。对照组运用常规护理, 观察组运用手术室护理干预, 比较两组患者手术压力性损伤率、护理满意度、治疗依从性以及护理质量评分。结果 观察组治疗依从性为 97.92%, 对照组为 85.42%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$); 观察组患者护理满意度为 95.83%, 对照组为 83.33%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$); 观察组手术压力性损伤率为 4.17%, 低于对照组的 18.75% ($P < 0.05$)。结论 手术室护理干预可有效降低患者手术压力性损伤率, 提升患者治疗依从性, 提高护理质量以及患者对护理工作的满意度。

关键词: 手术室护理干预; 手术压力性损伤; 效果

手术压力性损伤属于压疮的一种, 是局部损伤问题, 一般集中在患者软组织部位, 尤其是与器械容易接触的皮肤与骨突位置, 同时也属于开放性溃疡情况, 患者会有明显的疼痛感。手术室护理干预的支持, 在一定程度上可以围绕有关问题做预防控制, 降低有关损伤带来的不良影响, 提升患者手术体验感。本研究以医院 2021 年 3 月~2022 年 3 月期间接收的 96 例手术患者为研究对象, 探讨手术室护理干预对改善手术压力性损伤的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院 2021 年 3 月~2022 年 3 月期间接收的 96 例手术患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组各 48 例。对照组: 男 26 例, 女 22 例; 年龄 36~78 岁, 平均 (44.59 ± 5.02) 岁; 观察组: 男 31 例, 女 17 例; 年龄 35~76 岁, 平均 (45.17 ± 4.65) 岁。两组患者年龄、性别等资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理; 观察组运用手术室护理

干预。具体内容如下:

(1) 做好患者相关健康指导以及心理护理。术中患者需保持正确体位, 同时依据应急情况做好对应的处理措施。通过活动床单位来改变手术体位的受力点, 频次保持间隔两小时一次。做好患者风险评估, 了解其可能存在的体位性压力性损伤危险程度, 然后做对应的干预处理^[1]。

(2) 做好医护人员有关知识和专业技能的培训指导: 医护人员需充分了解体位压力性损伤的相关知识, 知晓对应的应急预案。同时做好损伤情况的准确评估与判断, 保证有关工作及时介入干预^[2]。健康教育指导工作方面, 需要针对患者以及家属展开有关知识的教育指导, 让其了解产生压力性损伤的影响因素以及注意事项, 提升整体的配合度。具体的指导方式还需要依据个人情况而定, 可以将口头方式与书面方式结合, 提升整体工作开展的有效性^[3]。健康指导可以配合视频、图文辅助做更为清晰的说明指导, 让患者与家属理解的效果更好, 提升对护理工作的配合度, 降低护理工作压力。

(3) 术前做好患者个人卫生管理。保持衣物清洁, 做好皮肤清洁, 最好用温水擦浴, 及时将汗液以及污渍清理干净, 床单被褥选择透气柔软的棉

质材料。如果有潮湿、污渍情况,需及时做好更换,确保床单被褥的清洁干燥以及平整。受压区域处理方面,首先需要做好定时翻身,及时更换床单被褥以及衣物^[4],减少剪切力及摩擦力,避免对皮肤造成刺激。手术过程中,患者可能需要处于长时间同一体位状态,需做好有关压力性损伤的防控处理,尽可能避免皮肤摩擦接触。运送过程中针对骨突部位,做好对应的保护^[5]。术后需密切观察受压皮肤的温度、颜色,避免受压区域血运循环不良。

(4) 饮食指导,保持饮食规律。饮食上保持丰富维生素、高热量、高蛋白饮食,确保其机体有充分的营养支持。要做好手术室环境管理,保持室内温度在 24℃ 左右,减少术中低温刺激带来的不良影响,做好术区的有效包裹,避免体温过多的流失,做好身体保暖工作。可以对手术床做加热处理,让患者体温能控制在 37℃ 范围,减少手术低温环境对其局部血液循环状况构成的影响^[6]。术中要尽可能地缩减消毒液的用量,降低其对皮肤的不良刺激,由此降低压力性损伤等不良问题。

(5) 心理层面:给予患者更多地支持鼓励,让其意识到有关压力性损伤可能存在的问题,知晓预防控制的方法,避免过多的心理压力感。做好有关手术注意事项,用通俗易懂的解说,让其提前做好心理准备^[7]。同时积极的安慰与鼓励,提升其治疗康复信心。及时回复患者提出的问题,通过认知层面的建设来降低其心理负担,提升整体的治疗依从性^[8]。手术开始需辅助患者保持合理舒适体位,提升整体舒适度。

1.3 观察指标

比较两组患者手术压力性损伤率、护理满意度、治疗依从性以及护理质量评分。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS 22.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术压力性损伤率比较

观察组患者手术压力性损伤率为 4.17%,对照组为 18.75%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	n	水疱	红斑	皮肤破损	合计
观察组	48	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.17)	2 (4.17)
对照组	48	2 (4.17)	3 (6.25)	5 (10.42)	10 (20.83)
<i>P</i>					< 0.05

2.2 两组护理满意度比较

观察组患者护理满意度为 95.83%,对照组为 83.33%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	48	31 (64.58)	15 (31.25)	2 (4.17)	95.83%
对照组	48	19 (39.58)	21 (43.75)	8 (16.67)	83.33%
<i>P</i>					< 0.05

2.3 两组患者治疗依从性比较

观察组治疗依从性为 97.92%,对照组为 85.42%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	48	34 (70.83)	13 (27.08)	1 (2.08)	97.92%
对照组	48	21 (43.75)	20 (41.67)	7 (14.58)	85.42%
<i>P</i>					< 0.05

3 讨论

手术压力性损伤一般为压疮问题,是因为局部组织在长时间的手术过程中承受压力,导致局部组织持续性的缺氧、缺血以及营养不良所引发的组织溃疡坏死,为接触面所承受的压力作用所导致,会影响手术治疗恢复速度,甚至导致其他不良问题。压力性损伤一般容易发生在无肌肉包裹或肌肉层相对薄弱,缺乏一定脂肪组织保护的骨突区域,尤其是承受压力的骨突位置更为明显。

从外因方面分析,该问题是由于长时间承受压力所引发;内因则是因为患者身体状况不良影响所致。排泄物刺激、皮肤组织区域潮湿、摩擦力、剪切力、压力、护理用具使用不当等都是常见的外因。患者活动能力减退、衰老退化、营养不良、体重异常等为常见内因。对应的处理一般是降低组织压力,做好皮肤保护,进行水疱处理,防控感染。如果有伤口问题,做好及时的伤口清洁,让坏死组织有效清除,渗出液有效处理,使其肉芽组织得到更好的生长,对感染问题做有效防控。在护理中,重点集中在减压护理。可以通过体位的变换调整以及舒适体位的摆放。可以运用减压装置,例如软垫放置辅助。做好皮肤的护理支持,进行有效观察、清洁以及保护处理。从整体方面来说,积极对原发病的有效治疗,进行有效的营养护理,开展早期活动,改善疼痛问题。

本研究中,观察组治疗依从性为97.92%,对照组为85.42%,两组比较差异显著($P < 0.05$);观察组患者护理满意度为95.83%,对照组为83.33%,两组比较差异显著($P < 0.05$);观察组手术压力性损伤率为4.17%,低于对照组的18.75% ($P < 0.05$)。说明观察组采用对应的手术室护理干预,可以有效降低手术压力性损伤风险,提升患者对治疗护理工作的配合度,减少不良因素影响导致的负面影响,患者对护理工作的满意度高,整体体验感受更好,对构建和谐护患关系有更好的支持效果。

此外,医院还需加强对医护人员的培养,提升整体素质,使其掌握更加全面的医疗相关知识,更为高效、标准的执行各项医疗护理操作。在护理方面,需做好定期培训管理,提升护理人员对压力性损伤的观察判断能力,及时防控问题的发生与恶化,降低压力性损伤发生率,通过有效的预防控制护理最大限度地降低压力性损伤发生风

险。一方面要做好培训指导,使其在业务上有专业水准,提升执行工作的专业度;另一方面,针对实际状况做好激励化管理,提升其对岗位的归属感与获得感,提升工作的积极性,避免消极怠工。尤其是激励制度,需要配合科学合理的考核制度与监督机制进行,提升激励措施分布的合理性,提高制度管理的权威性。对护理人员也需要做好定期的沟通交流,了解其实际诉求,保持对应护理工作操作符合实际情况所需,满足其实际诉求。良好的激励可以更好地驱动护理人员更为认知专业的执行手术室护理干预,让好的护理理念落到实处,提升护理管理工作成效。

另外,还需做好患者的教育指导,开展对应的心理安抚,提升患者对护理工作的治疗配合度。细节处理上,针对患者个人情况做针对性处理,提升其整体配合度。改善患者的不良体验,提升其身心舒适感,提升护理工作的认可度。

综上所述,手术室护理干预可有效降低患者手术压力性损伤率,提升患者治疗依从性,提高护理质量以及患者对护理工作的满意度。

参考文献

- [1]代晓娟,葛翠云.体位护理干预在预防手术室脑肿瘤患者压力性损伤中的应用[J].中国保健营养,2021,31(17):203.
- [2]张菊英.手术室护理干预对手术压力性损伤的影响[J].饮食保健,2021(24):165.
- [3]牛艳.体位护理干预在预防手术室脑肿瘤患者压力性损伤中的应用效果[J].饮食保健,2021(11):197.
- [4]徐新华.手术室应用护理干预对预防体位性压力性损伤的影响分析[J].健康之友,2021(6):242.
- [5]高崎.手术室应用护理干预对预防体位性压力性损伤的影响分析[J].中国保健营养,2021,31(23):227.
- [6]于胜男.探讨手术室护理干预对手术相关压力性损伤的影响[J].饮食保健,2021(37):169-170.
- [7]左艳凤,王彦荣,单世景.体位护理干预在预防手术室脑肿瘤患者压力性损伤中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):76-78.
- [8]袁远.手术室护理干预在降低手术压力性损伤发生率中的作用分析[J].健康之友,2020(23):256.